





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

دانشکده بهداشت

پایان نامه جهت اخذ درجه ام پی ای رشته بهداشت

عنوان

شناسایی عوامل انگیزشی بیماران معتاد برای شروع به درمان , در مرکز درمان اعتیاد خانه سبز شهر قزوین

در تابستان ۹۳

استاد راهنما :

دکتر سعید آصف زاده

استاد مشاور :

دکتر امام جمعه

نگارش:

بهزاد میرزازاده- پزشک عمومی- دانشجوی دوره (MPH)

دیماه ۱۳۹۳

تقديم به پدر و مادر :

ه پاس همه محبت ها و حمايتهاى بى دریغشان

با تشکر از :

-جناب آقای دکتر آصف زاده و آقای دکتر امام جمعه که با راهنمایی ها و همکاری صمیمانه شان در اجرای این طرح مرا یاری کردند.

-جناب آقای دکتر صفری و آقای دکتر قجر بیگی که از نظرات ارزشمندشان در تکمیل پروژه ام استفاده کردم.

- خانم دکتر سلیمان نژاد که در اجرا و انالیز اماری طرح مرا یاری کردند.

چکیده:

مقدمه: اعتیاد مشکلی است که میلیون‌ها انسان را در سراسر دنیا به خود مشغول داشته و تاکنون از جنبه‌های مختلف مورد مطالعه واقع شده است. علل ایجاد کننده و تداوم بخش اعتیاد بارها مورد بررسی بوده ولیکن علل تمایل به درمان بیماران نیز از جمله موضوعاتی است که ناگفته‌های بسیار دارد.

هدف: شناسایی عوامل موثر بر انگیزش بیماران معتاد جهت تمایل به درمان اعتیاد در مرکز درمان اعتیاد خانه سبز شهر قزوین در تابستان ۹۳

روش کار: در این مطالعه تعداد ۱۰۰ نفر از ۲۰۰ بیمار مراجعه کننده به این مرکز بصورت تصادفی مورد بررسی قرار گرفتند و علاوه بر ثبت شرایط دموگرافیک بیماران، علل شخصی، خانوادگی، شغلی و علل مربوط به مواد مصرفی آنان توسط روانشناس مورد پرسش واقع شد. ثبت گردید و پس از آنالیز توسط نرم افزار SPSS به روش‌های نان پارامتریک فریدمن و ویلکاکسون مورد مقایسه قرار گرفتند.

یافته‌ها: گروه سنی مورد مطالعه ۷۲-۲۵ سال بوده، ۸۵٪ در گروه سنی جوانی و میانسالی، ۵۶٪ دارای تحصیلات دیپلم و ۱۳٪ دانشگاهی، ۹۲٪ شاغل، ۶۶٪ درآمدی درحد یک میلیون تومان در ماه، ۷۳٪ بیش از ۱۰ سال سابقه مصرف مواد داشته، جمعاً ۸۷٪ حداقل یکی از مواد مورد مصرفشان تریاک بوده و ۲۶٪ حداقل یکی از مواد مصرفیشان هرویین می باشد. ۵۳٪ بیماران مواد را تدخین کرده و ۲۱٪ خوراکی و یک درصد تزریق میکردند. ۷۸٪ بیماران کمتر از ۵ گرم در روز مصرف مواد داشته اند ۸۸٪ سیگاری بوده و ۷۴٪ هیچوقت مصرف مشروب الکلی نداشتند. یک پنجم بیماران دارای بیماری زمینه ای دیگری نیز بوده و یک پنجم افراد نیز سوءسابقه داشتند. ۵۳٪ بیماران حداقل یک بار سابقه درمان اعتیاد داشته و همه بیماران با خانواده زندگی میکردند.

از ۲۸ علت مورد پرسش واقع شده برای کشف علل تمایل به درمان اعتیاد به ترتیب مجموعه علل شخصی، خانوادگی، علل مربوط به مواد و علل شغلی بیشترین میزان اهمیت را در بین علل داشتند.

سه علت مهم گرایش به درمان به ترتیب عبارتند از: ۱- خسته شدن از مصرف مواد، ۲- تشویق خانواده، ۳- هزینه زیاد مصرف مواد

نتیجه گیری: از مقایسه یافته‌ها با تحقیقات مشابه اینگونه به نظر میرسد شرایط دموگرافیک نقش مهمی نداشته و علل درونی و شخصی مهمترین و اولین عامل در تمایل به درمان می باشد که دراین پروژه نیز مورد تایید قرار گرفت.

واژه‌های کلیدی: اعتیاد، معتاد، مواد مخدر، مرکز درمان اعتیاد

مقدمه مولف:

اعتیاد یکی از مشکلات اساسی جامعه است، مشکلی که میلیون‌ها زندگی را ویران و سرمایه‌های کلان ملی را صرف هزینه مبارزه، درمان و صدمات ناشی از آن می‌کند (۱۴). در واقع سوء مصرف مواد و اعتیاد به مواد مخدر یکی از بلایای بزرگی است که بشر امروز در همه جای جهان با آن دست به گریبان است (۱۵). با نگاهی واقع بینانه به مواد مخدر و سوء مصرف آن به راحتی در می‌یابیم که سوء مصرف مواد افیونی از قرن‌ها پیش وجود داشته است و اکنون تقریباً کشوری وجود ندارد که از گسترش مصرف اینگونه مواد در امان مانده باشد. اگرچه از دیرباز در تمام جوامع بشری سوء مصرف مواد افیونی به عنوان عادتی غیر اجتماعی و نامقبول تلقی شده است، اما با وجود این عدم مقبولیت، طبقات مختلف اجتماع با این مسئله بصورت جدی در گیرمی باشند (۱۶) در واقع اعتیاد ابتلای اسارت امیز فرد به یک ماده یا داروی مخدر است به گونه ای که او را از نظر جسمی و روانی به خود وابسته ساخته و کلیه رفتارهای فردی و اجتماعی او را تحت الشعاع قرار می‌دهد. (۱۷)

اعتیاد تاکنون از جنبه‌های مختلفی مورد مطالعه قرار گرفته است. یکی از مفاهیمی که برای تجزیه و تحلیل و کمک به کنترل اعتیاد باید به آن توجه داشت بررسی عوامل تاثیر گذار در ایجاد، تداوم و خاتمه آن است. تحقیقات زیادی در خصوص علل ایجاد و تداوم اعتیاد از جنبه‌های مختلف صورت گرفته ولیکن یکی از موضوعاتی که هنوز جای بررسی و تحقیق داشته و تا حدودی مهجور مانده عوامل موثر و چگونگی خاتمه و کنترل آن است.

در این بخش، مقوله فاکتورهای موثر بر انگیزش بیماران برای درمان خودنمایی می‌کند (انچه یک معتاد را به سمت درمان سوق می‌دهد). بدون شک مجموعه ای از عوامل درون زاد و برون زاد در این امر دخالت داشته و در افراد مختلف با تفاوت‌های مختلف فرهنگی، اجتماعی، نژادی، فردی و... تفاوت‌هایی وجود دارد. شناسایی این عوامل میتواند تا حدودی در مداخله در انگیزش بیماران تاثیر گذار بوده و درزنجیره ی درمان این بیماری مداخله نماید.

فهرست:

فصل اول - معرفی پژوهش :

مقدمه----- ۱۰

بیان مسئله----- ۱۲

اهداف پژوهش----- ۱۳

سئوالات پژوهش----- ۱۵

تعریف واژه ها و مفاهیم----- ۱۶

فصل دوم - تاریخچه و پیشینه پژوهش :

مطالعات انجام شده در زمینه پژوهش----- ۱۸

فصل سوم - روش پژوهش :

نوع پژوهش----- ۲۳

جامعه مورد پژوهش----- ۲۳

روش گردآوری داده ها----- ۲۳

روش تحلیل داده ها----- ۲۳

ملاحظات اخلاقی----- ۲۴

فصل چهارم - یافته های پژوهش :

مقدمه----- ۲۶

یافته های پژوهش----- ۲۶

فصل پنجم – بحث و نتیجه گیری

۳۸ ----- بحث و نتیجه گیری

۴۱ ----- پیشنهادات

۴۲ ----- فهرست منابع و مآخذ

۴۴ ----- پیوست ها

فصل اول

معرفی پژوهش

مقدمه:

از نظر تاریخچه ، قدمت سوء مصرف مواد به پنج هزارسال قبل از میلاد مسیح دوره ای که قبایل آریایی در ایران اسکان داشتند بر می گردد، اما به طور مشخص سوء مصرف مواد از زمان حکومت صفویه آشکارتر می نماید و در زمان قاجاریه این آسیب اجتماعی به اوج خود می رسد . طی یک قرن اخیر بر پیشگیری و کنترل اعتیاد به طور جدی پرداخته شده است.

موقعیت ژئوپلیتیکی خاص ایران (مرز مشترک نزدیک به ۲۰۰۰ کیلومتر با افغانستان و پاکستان) و نیز ورود مواد جدیدی مانند کراک ، هروئین ، مواد صنعتی همچون شیشه ،اکس و دیگر موادی که با اسم های خیابانی ناشناخته به بازار تقاضای مواد مخدر ایران وارد می شوند ،مسئولیت اندیشمندان، محققین، نویسندگان و فرهیختگان حوزه های وابسته به مواد و سوء مصرف آن را ، دو چندان نموده است.

اعتیاد به مواد مخدر ریشه ای دیرینه در سبک زندگی و فرهنگ اقوام مختلف دارد و همواره در زندگی بشر حضور مخرب داشته است.اعتیاد عبارتست از وابستگی به ماده ویا رفتار خاص که در صورت محرومیت از ان اختلالات عملکردی نسبت به خود، خانواده و جامعه ایجاد شود و معتاد فردی است که با قطع مصرف ماده مورد نظر دچار اضطراب و اختلال عملکرد فردی ، خانوادگی و اجتماعی می شود.عوامل متعددی در هر برهه از زمان ممکن است منجر به بروز اعتیاد در افراد یک جامعه شود.عوامل فردی ،خانوادگی،اجتماعی و محیطی مجموعه عوامل شروع کننده اعتیاد در افراد است وهم اکنون اکثر متخصصین و صاحب نظران درمان اعتیاد بر این باورند که اعتیاد یک اختلال روانی، ژنتیکی، جسمی و اجتماعی است.

مسئله سوء مصرف مواد به عنوان یک معضل جهانی، توجه بسیاری ازدولت مردان را به خود جلب کرده است و در کلیه کشورها سعی شده از روشهای جدید درمان بهره گیری شود و خصوصا دسترسی همه افراد به روشهای جدید فراهم شود. در کشور ما نیز بهره گیری از روش های علمی درمان اعتیاد از سال ۱۳۸۱ شروع شده است . آنچه مسلم است هیچ گاه نمی توان یک نسخه درمانی واحد برای کل معتادین جامعه تجویز نمود. مسئولین برنامه ریزی درمان اعتیاد در کشور ما، جهت برنامه ریزی کلان می بایستی چند فاکتور مهم را همیشه مد نظر داشته باشند. این فاکتورها شامل : الگوی اصلی مصرف مواد در کشور ، شیوه مصرف مواد ، تعداد معتادین ، عوارض اجتماعی ، اقتصادی، سیاسی،

جسمی، روانی و خانوادگی که جامعه، دولت و فرد معتاد با آن روبرو است و در همه حال باید از جدید ترین اطلاعات و بروز ترین روشها در پیشگیری و درمان استفاده نمایند و همواره به اهمیت پژوهش در این حوزه مهم و استراتژیک واقف بوده و سرمایه گذاری لازم در خصوص ان اعمال دارند.

خوشبختانه تغییر نگرش در بین مسئولین ارشد نظام در جهت نگاه علمی به مقوله معتاد و درمان اعتیاد باعث شده که برنامه های درمانی در کشور به سرعت گسترش یافته و به اعتیاد پژوهی نیز توجه ویژه مبذول گردد، به طوریکه این امر یکی از دغدغه های مهم ستاد مبارزه با مواد مخدر و وزارت بهداشت و درمان و سازمان بهزیستی بوده و به عنوان یکی از الویت های پژوهشی این حوزه ترسیم و مورد حمایت قرار گرفته است تا بتوان تا حد زیادی انتظارات عامه مردم را مرتفع نمود. یکی از مسائل مهم در حوزه درمان و پژوهش اعتیاد، انگیزش بیماران برای درمان و چگونگی ارتقاء ان می باشد. آنچه مسلم است پاتوژنز اعتیاد در همه معتادین به یک ماده مخدر و یا محرک شباهت های زیادی داشته و در صورت تشخیص و دسته بندی این شباهت ها می توان از اطلاعات به دست آمده برای درمان سایر بیماران و ارتقاء وضع موجود بهره جست . در پژوهش حاضر سعی شده تا عوامل و شرایط موثر بر انگیزش بیماران برای درمان اعتیاد مشخص و بر مبنای میزان اهمیت و نقش در مراجعه جهت درمان دسته بندی گردند. بدیهی است این نتایج علاوه بر کمک به سیاست گذاران و برنامه ریزان کشوری و استانی میتواند چراغ راهی برای درمانگران و خانواده های بیماران نیز گردد.

بیان مسئله:

تمایل به درمان پارامتری است که در افراد مختلف و تحت شرایط متفاوت تغییر کرده و ممکن است در شرایط خاص قابل اندازه گیری باشد. آنچه منجر به میل و گرایش به درمان اعتیاد در یک فرد معتاد می شود در دو گروه عوامل درونی و بیرونی قابل طبقه بندی است (۸). مجموع عوامل درونی و بیرونی اثر بخشی بهتری داشته و عوامل بیرونی به تنهایی ضعیف ترین پاسخ را می دهد (بسته به سطح انگیزاننده بیرونی) (۸). سائق درونی گاهی تحت تاثیر غریزه و گاهی منطق بروز میکند و عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی مختلف می تواند هم غریزه و هم منطق را تحت تاثیر قرار دهد. شناسایی عوامل حرکت بسوی درمان و تعیین اهمیت و اعتبار سنجی آنها شاخص مهم در تخمین میزان موفقیت فردی و یا بهبود وضعیت عمومی جامعه از نظر شیوع و بروز خواهد بود. در کشور های مختلف پروتکل های درمان دارویی و غیر دارویی در مراکز درمانی و تمهیدات مختلف نظامی و انتظامی، قضایی و فرهنگی در جامعه در امر کنترل و درمان اعتیاد مطرح و در حال اجراست. یک روش و پروتکل واحد ممکن است در کل دنیا و در فرهنگ ها و نژادها و مکاتب مختلف قابل اجرا و توصیه نباشد.

فاکتور های برانگیزاننده بیماران برای رغبت به درمان و تداوم اقدامات درمانی و حتی فاکتور های برانگیزاننده مسئولین و درمانگران در پایداری بر بعضی از روشهای اصلاحی نیازمند شناسایی، ارزیابی و اصلاح است تا به گونه ای با اصلاح بعضی از روشها نتیجه کار با فرهنگ، نژاد و ... به نحو بهتری سازگاری یافته و تغییر یابد.

بدیهی است اصرار بر روشهای سنتی و بدون مبنای علمی ممکن است در ظاهر مشکل را حل نماید ولی در باطن هیچ ارتقایی در شاخص های بهداشتی درمانی ایجاد نکند. با تغییر سریع و روزافزون نوع مواد مصرفی، روشهای استفاده، همه گیری اعتیاد در جوامع تحصیل کرده و حتی مذهبی، کاهش سن اعتیاد، افزایش سایر فاکتور های تاثیر گذار و تقویت کننده اعتیاد همچون فقر، بیکاری، فحشا و ... لزوم بازنگری در روشها و شناخت صحیح تر از وضع موجود احساس می شود و مرکزی ترین و اساسی ترین اقدام در این حوزه، شناخت عوامل مهم تاثیر گذار بر انگیزش بیماران در جهت سوق به درمان می باشد. در این طرح تلاش بر این بوده تا در یک بررسی توصیفی عوامل مهم سوق دهنده بیماران تحت پوشش یک مرکز درمان MMT در شهر قزوین، شناسایی و با دسته بندی افراد بر مبنای شرایط اختصاصی هر یک، تحلیلی در خصوص میزان اهمیت و اعتبار عوامل انگیزاننده ارائه نموده که بدون شک می تواند

درمانگران، سیاستگذاران، خانواده ها و حتی خود بیماران را در اتخاذ استراتژی های مناسبتر در جهت کاهش اعتیاد یاری نماید.

اهداف:

الف-هدف اصلی طرح (General Objective):

شناسایی عوامل انگیزشی بیماران معتاد برای درمان در مرکز درمان اعتیاد خانه سبز قزوین

ب-اهداف فرعی (Specific Objectives):

- ✓ شناسایی عوامل انگیزشی بیماران معتاد برای درمان اعتیاد به تفکیک سن
- ✓ شناسایی عوامل انگیزشی بیماران معتاد برای درمان اعتیاد به تفکیک جنس
- ✓ شناسایی عوامل انگیزشی بیماران معتاد برای درمان اعتیاد به تفکیک وضعیت تاهل
- ✓ شناسایی عوامل انگیزشی بیماران معتاد برای درمان اعتیاد به تفکیک نوع مصرف مواد
- ✓ شناسایی عوامل انگیزشی بیماران معتاد برای درمان اعتیاد به تفکیک مدت مصرف مواد
- ✓ شناسایی عوامل انگیزشی بیماران معتاد برای درمان اعتیاد به تفکیک شکل مصرف مواد
- ✓ شناسایی عوامل انگیزشی بیماران معتاد برای درمان اعتیاد به تفکیک سلامت جسمی
- ✓ شناسایی عوامل انگیزشی بیماران معتاد برای درمان اعتیاد به تفکیک وضعیت اقتصادی
- ✓ شناسایی عوامل انگیزشی بیماران معتاد برای درمان اعتیاد به تفکیک سطح تحصیلات
- ✓ شناسایی عوامل انگیزشی بیماران معتاد برای درمان اعتیاد به تفکیک اشتغال
- ✓ شناسایی عوامل انگیزشی بیماران معتاد برای درمان اعتیاد به تفکیک سو سابقه
- ✓ شناسایی عوامل انگیزشی بیماران معتاد برای درمان اعتیاد به تفکیک داشتن فرزند
- ✓ شناسایی عوامل انگیزشی بیماران معتاد برای درمان اعتیاد به تفکیک سابقه ترک موفق
- ✓ شناسایی عوامل انگیزشی بیماران معتاد برای درمان اعتیاد به تفکیک وضعیت زندگی(تنها یا با خانواده)

- ✓ شناسایی عوامل انگیزشی بیماران معتاد برای درمان اعتیاد به تفکیک انگیزه های شخصی
- ✓ شناسایی عوامل انگیزشی بیماران معتاد برای درمان اعتیاد به تفکیک علل خانوادگی
- ✓ شناسایی عوامل انگیزشی بیماران معتاد برای درمان اعتیاد به تفکیک علل شغلی
- ✓ شناسایی عوامل انگیزشی بیماران معتاد برای درمان اعتیاد به تفکیک دلایل مالی

ج- اهداف کاربردی :

نتایج طرح ضمن ارائه بینش و دیدگاهی کاربردی به درمانگران برای تمرکز بیشتر بر انگیزه های خاص به جهت تأثیرات بیشتر، استراتژی مناسب برخورد با پدیده اعتیاد را در سنین مختلف و گروههای مختلف تحصیلی، شغلی ، نژادی و....برای مسئولین ، خانواده ها و درمانگران مشخص می نماید.

شناسایی شرایط و عواملی که بعنوان پیش زمینه و مساعد کننده می تواند انگیزش درمان را در افراد ایجاد کند، سیاستگذاران و درمانگران را در جهت ایجاد شرایط مذکور و تمرکز بر تقویت آنها رهنمون می گردد.

سؤالات:

- ۱- آیا بین میزان تمایل به درمان اعتیاد و جنس افراد رابطه ای وجود دارد؟
- ۲- آیا بین میزان تمایل به درمان اعتیاد و وضعیت تاهل افراد رابطه ای وجود دارد؟
- ۳- آیا بین میزان تمایل به درمان اعتیاد و نوع ماده مصرفی افراد رابطه ای وجود دارد؟
- ۴- آیا بین میزان تمایل به درمان اعتیاد و مدت مصرف مواد افراد رابطه ای وجود دارد؟
- ۵- آیا بین میزان تمایل به درمان اعتیاد و سن افراد رابطه ای وجود دارد؟
- ۶- آیا بین میزان تمایل به درمان اعتیاد و شکل مصرف مواد افراد رابطه ای وجود دارد؟
- ۷- آیا بین میزان تمایل به درمان اعتیاد و سلامت یا بیماری جسمی افراد رابطه ای وجود دارد؟
- ۸- آیا بین میزان تمایل به درمان اعتیاد و وضعیت اقتصادی افراد رابطه ای وجود دارد؟
- ۹- آیا بین میزان تمایل به درمان اعتیاد و سطح تحصیلات افراد رابطه ای وجود دارد؟
- ۱۰- آیا بین میزان تمایل به درمان اعتیاد و وضعیت اشتغال افراد رابطه ای وجود دارد؟
- ۱۱- آیا بین میزان تمایل به درمان اعتیاد و سوء سابقه ی افراد رابطه ای وجود دارد؟
- ۱۲- آیا بین میزان تمایل به درمان اعتیاد و داشتن فرزند در بیماران رابطه ای وجود دارد؟
- ۱۳- آیا بین میزان تمایل به درمان اعتیاد و سابقه ترک موفق افراد رابطه ای وجود دارد؟
- ۱۴- آیا بین میزان تمایل به درمان اعتیاد و وضعیت زندگی (تنها یا با خانواده) افراد رابطه ای وجود دارد؟
- ۱۵- آیا بین میزان تمایل به درمان اعتیاد و عوامل شخصی افراد رابطه ای وجود دارد؟
- ۱۶- آیا بین میزان تمایل به درمان اعتیاد و عوامل خانوادگی افراد رابطه ای وجود دارد؟
- ۱۷- آیا بین میزان تمایل به درمان اعتیاد و عوامل شغلی افراد رابطه ای وجود دارد؟

۱۸- آیا بین میزان تمایل به درمان اعتیاد و علل مالی افراد رابطه ای وجود دارد؟

تعریف واژه ها:

الف- (MMT): Methadone Maintenance Treatment (درمان نگهدارنده با متادون)

ب- معتاد(در این پژوهش): فردی که به مصرف مداوم و تکراری مواد مخدر و یا روانگردان ها وابستگی دارد.

ج- مرکز درمان سوء مصرف مواد: به مرکزی گفته می شود که طبق آیین نامه های موجود دارای فضای فیزیکی، پرسنل و امکانات مشخصی بوده و معتادان بصورت سرپایی به آنجا مراجعه و داروی (متادون) خود را دریافت و مصرف می نمایند.

د- اعتیاد: متخصصین و صاحب نظران بر این باورند که اعتیاد یک اختلال روانی، جسمی، ژنتیکی و اجتماعی است

فصل دوم

بررسی متون و تاریخچه پژوهش

بررسی متون و تاریخچه پژوهش:

چهار هیپوتز در خصوص دلیل مصرف اجباری مواد(۱) در افراد مطرح شده است:

۱- مواد سوء مصرف شده سیستم های انگیزشی مغز را بگونه ای حساس می کند که رفتار روتین استفاده از مواد اجباری می گردد.

۲- مواد مذکور مراکز لذت در مغز را تحریک میکند.

۳- افراد مصرف کننده بصورت طبیعی از چیزی بیزار هستند که مصرف مواد آنها را قادر به فرار و دوری از آن میکند.

۴- مواد مورد مصرف منجر به بهبود پدیده ی محرومیت بیزار کننده می شود و فرد بدینوسیله از حالت محرومیت می گریزد.

در یک بررسی در بلغارستان به تاثیر تغییرات سیاسی و اثر آن بر گسترش و استفاده از الکل و مواد اشاره شده است و به برنامه های آموزشی و اجتماعی و مراکز پیشگیری توجه شده است.(۲)

در بررسی ۱۲ ساله دیگری در معتادین به مواد مخدر در نیویورک نظارت اجباری اجتماعی, کشف جایگزین های مواد و رضایتمندی در روابط غیر خانوادگی، فاکتور های مهمی در رسیدن به پاکی بوده است. (۳)

در یک مقاله مروری در خصوص انگیزه ترک سیگار نگرانی بخاطر سلامتی علت اولیه و مهم برای ترک سیگار است.

(۴) لذا تاکید بر خطرات و جنبه های منفی استعمال دخانیات منجر به ترغیب افراد برای ترک سیگار می گردد. در

مطالعه دیگری نیز دلیل و انگیزه افراد برای ترک سیگار به شرح زیر تعیین شد: ۷۳٪ نگرانی از سلامت در آینده، ۶۵

٪ نگرانی از سلامت فعلی ، ۵۹٪ نگرانی از ظاهر فیزیکی، ۵۲٪ قیمت سیگار و ۵۱٪ ورزش کردن و نیز ارتباط بین وزن و

دخانیات و ظاهر فیزیکی یک انگیزاننده مهم برای ترک بوده است. در نژاد افریقایی آمریکایی نسبت به سفید پوستانها نگرانی از سلامت انگیزاننده مهمی تلقی شده است.(۵)

در بررسی دیگری در خصوص انگیزه ترک در زنان الکلی، ۶۱/۱٪ علل داخلی شامل نگرانی از پیشرفت اختلال مصرف الکلی، ۴۳/۳٪ سلامتی خود، ۳۸/۹٪ بهداشت روان و ۳۸/۳٪ بدلائل خانوادگی، ۶٪ نگرانی های شغلی اعلام شد که نسبت به نگرانی در روابط بین فردی در خانواده پروگنوز بهتری دارد.

بعضی از انگیزاننده ها در پیگیری درمان ممکن است منجر به تغییرات دائمی در نوشیدن نشود که این خود نشان دهنده این است که صرفا شناخت عامل انگیزاننده برای ایجاد تغییرات ماندگار کافی نیستند بلکه دلایل مراجعه برای درمان جهت ایجاد یک تغییر دائمی باید کاملاً مشخص شوند.(۶)

در بررسی دیگری که در عده ای از بیماران الکلی انجام شد ارتباط میان انگیزاننده های اولیه درمانی در الکلی ها و ارتباط میان خصوصیات شخصیتی و شدت تمایل به الکلی و تمایل به درمان توسط پرسشنامه TQM بررسی شد و عوامل داخلی و خارجی درمان و میزان اعتماد به درمان مورد توجه قرار گرفت. نتایج نهایی حاکی از آن بوده اند که انگیزه های درونی در افراد قدرت بیشتری داشته و بیماران را بیشتر در درمان درگیر می کنند. انگیزه های درونی و بیرونی توانان گرایش و کشش بهتری برای درمان ایجاد می کند و انگیزه های بیرونی به تنهایی ضعیف ترین پاسخ را می دهد.(بسته به سطح انگیزاننده بیرونی).(۷)

در یک بررسی در الکلی ها در یک مرکز علمی محلی یک سوم افراد بدون هیچ درمانی به پاکي کامل رسیدند ولی سه چهارم باقی مانده بدون درمان صرفاً توانستند میزان مصرف را به حد متوسط برسانند. دلیل اقدام برای عدم مصرف توسط بیماران سبک سنگین کردن مزایا و معایب مصرف و عدم مصرف قید شده است.

در بررسی دیگری در ۲۷۶ بیمار معتاد به مواد در یک فالوآپ شش ماهه مشاهده شد که CASE های وارد شده و یا وارد نشده به درمان در وجود یا عدم وجود فاکتور های مساعد کننده ای همچون سن، جنس، نژاد، تحصیلات، نوع مواد و مدت مصرف آن تفاوت زیادی باهم نداشته اند اما فشار های قانونی برای ورود به درمان، دیسترس های روانی و مشکلات خانوادگی و اجتماعی اندک و تجربه اخیر یک ترک موفق عوامل مهمی برای ورود به درمان می باشند.

افرادی که مشکلات زیادی در ارتباط با خانواده و جامعه و یا مواد دارند کمتر تمایل به ورود به درمان دارند که نشان دهنده تاثیر زیاد این عوامل بر انگیزه ی ورود به درمان در افراد معتاد می باشد. (۸)

در یک بررسی در ۱۱۳۷ فرد سیگاری انگیزه های درونی و بیرونی ترک سیگار بوسیله پرسشنامه RFQ مورد بررسی قرار گرفت . در این پرسشنامه نگرانی از سلامت فردی و توانایی کنترل فردی جزء معیارهای انگیزش درونی و ممانعت و فشار و تاثیرات اجتماعی از معیار های انگیزشی بیرونی در نظر گرفته شده اند. در مقایسه با داوطلبین , نمونه های مورد بررسی، نگرانی از سلامتی و عوامل کنترل فردی را به میزان کمتر ولی انگیزه ی شروع به درمان ناشی از تاثیرات اجتماعی را بیشتر گزارش می کنند.

در نمونه مورد نظر، زنان در مقایسه با مردان انگیزه کمتری جهت ترک بدلیل نگرانی از سلامتی و انگیزه های بیشتری بخاطر فشارهای فوری دارند. افراد بالای ۵۵ سال کمتر نگرانی بابت سلامتی داشته و بیشتر از افراد زیر ۵۵ سال توانایی خود کنترلی را گزارش می کنند. با افزایش نگرانی از وضعیت سلامت فردی و خود کنترلی به نظرمیرسد که پیشرفت قابل ملاحظه ای در امدادگی ترک ایجاد می شود.(۹)

در بررسی دیگری با هدف مشخص کردن فاکتورهای پیش بینی کننده انگیزه درمان در بزرگسالان در بین ۱۹۶ نفر در یک برنامه درمانی سرپایی , اعلام شد فاکتورهای مربوط به تجربه تبعات منفی مصرف مواد، پیش بینی کننده مهمی برای میزان انگیزه فرد محسوب می شود در حالیکه شدت و میزان مصرف مواد اینگونه نیست.

کاهش هوشیاری ناشی از مصرف مواد منجر به کاهش انگیزش فرد می گردد و نشان دهنده اهمیت مداخله برای کمک به جوانان جهت تشخیص تبعات منفی مصرف مواد می باشد.(۱۰)

در یک مطالعه ی مقایسه ای که بین بیماران دریافت کننده ی دو روش درمانی مختلف انجام شد حدود ده انگیزه ی ممکن برای ترک مواد مورد سوال واقع شد و در نهایت در هر دو روش درمانی ، سبک سنگین کردن مصرف مواد و هشدار همسر قویا خودنمایی می کند. همچنین تصمیم به ریشه کنی مصرف و تغییر سبک زندگی نیز جزء دلایل مهم برای اقدام به درمان بود که منجر به ورود به درمان و تکمیل دوره درمانی گردیده بود.(۱۱)

در یک بررسی مروری که در خصوص ورود وپیامدهای درمان در زنان معتاد انجام شده است مشخص گردیده است که صرف جنسیت یک فاکتور پیش بینی کننده برای مراجعه , تکمیل و پیامد مناسب درمان نیست بلکه مشخصات وکاراکتر های فردی و روش درمانی بیش از جنسیت بر پیامد های درمانی اثر گذار می باشند. (۱۲)

در مطالعه ی دیگری علت تاخیر در ورود به درمان و یا عدم ورود بررسی ودرنهایت اعلام گردید که بین مصرف کنندگان الکل ویا مواد تفاوت زیادی در خصوص عدم ورود به درمان و یا دلایل عدم ماندگاری بر درمان وجودندارد ولیکن بین مصرف کنندگان الکل که وارد درمان نشده اند و انانی که در حال درمان هستند تفاوتهای بسیاری مشهود است. بعنوان مثال دلایلی مانند اینکه فرد بخواهد مشکلش را به تنهایی حل کند و یا اساسا معتقد نیست که دچار مشکل می باشد از علل مطرح شده توسط بیماران جهت عدم شروع درمان می باشند. (۱۳)

فصل سوم

روش پژوهش

نوع پژوهش

جامعه مورد پژوهش

نوع پژوهش و جامعه مورد پژوهش:

جامعه مورد مطالعه بیماران معتاد مصرف کننده مواد مخدر بوده که در حال حاضر در مرکز درمان اعتیاد خانه سبز قزوین تحت درمان می باشند. بیماران مذکور از تمام گروههای اجتماعی و از تمام نقاط استان بوده که به مرکز مراجعه نموده اند و اطلاعات دموگرافیک و نیز علل تمایل بیمار به درمان از این افراد اخذ و ثبت می گردد.

روش نمونه گیری نیز روش تصادفی ساده و برحسب تمایل بیماران جهت شرکت در مطالعه بوده است. از بین ۲۰۰ بیمار مراجعه کننده به این مرکز تعداد ۱۰۰ نفر بصورت تصادفی انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. (تعداد نمونه باتوجه به فرمول کوکران با $d=0.10$, $\alpha=0.05$, $p=70\%$ محاسبه شده است.)

روش و ابزار گرد آوری داده ها:

به دلیل عدم وجود پرسشنامه استاندارد بومی در کشور در این خصوص اطلاعات مورد نظر در پرسشنامه صرفاً بر مبنای تجربیات ۱۱ ساله پزشکان و روانشناسان و مددکاران با تجربه مرکز و اطلاعات ثبت شده در پرونده بیماران طراحی و مورد استفاده قرار گرفت. اطلاعات مربوطه بر مبنای پرسشنامه ضمیمه توسط روانشناس مرکز اخذ و ثبت گردید.

روش تجزیه و تحلیل داده ها:

از نرم افزار SPSS ورژن ۲۰ برای آنالیز آماری استفاده شد و ضمن بدست آوردن توزیع فراوانی و شاخص های مرکزی، با استفاده از تستهای مقایسه ای نان پارامتریک فریدمن و ویلکاکسون، عوامل موثر بر میزان انگیزه افراد برای درمان استخراج شد.

ملاحظات اخلاقی:

قبل از تکمیل پرسشنامه بابیماران صحبت شد وافرادی که تمایل به شرکت درمطالعه داشتند رضایت خودراجبهت پاسخ به سوالات اعلام نمودند. شرکت کنندگان باحضور وراهنمایی روانشناس مرکز به سوالات پاسخ دادند. اسامی بیماران روی پرسشنامه درج نشده وبه هرشرکت کننده کدی اختصاص داده شده که فقط توسط مجری طرح قابلیت ردیابی داشته واطلاعات ارائه شده توسط بیماران محرمانه می باشند.

فصل چهارم

یافته های پژوهش

مقدمه:

در این بررسی یکصد نفر از بیماران مرکز درمان اعتیاد خانه سبز قزوین مورد پرسش واقع شدند. تمام پرسشنامه ها با کمک روانشناس بالینی و توسط بیماران تکمیل شدند. کلیه بیماران مذکر بودند. ورود اطلاعات و آنالیز بیماران با استفاده از نرم افزار SPSS ورژن ۲۰ انجام شد.

یافته ها و جداول:

۱. یافته های دموگرافیک:

تمام یافته های دموگرافیک به صورت درصد بیان شده اند و گزارش دهی درصدها به صورت Valid Percent بوده اند نه Cumulative Percent.

گروه سنی : کلیه بیماران نمونه مورد مطالعه در گروه سنی ۲۲-۲۵ سال قرار داشته ، میانگین گروه سنی مورد مطالعه ۴۰/۸۶ با انحراف معیار ۱۱/۶۵۹ بود. همانگونه که در جدول ذیل مشهود است درصد بالایی از بیماران مورد مطالعه در گروه سنی جوان و میانسال قرار دارند (۸۵٪) و فقط ۸٪ درصد بیماران سالمند بودند.

جدول ۱:

توزیع فراوانی شرکت کنندگان بر مبنای سن (سال)

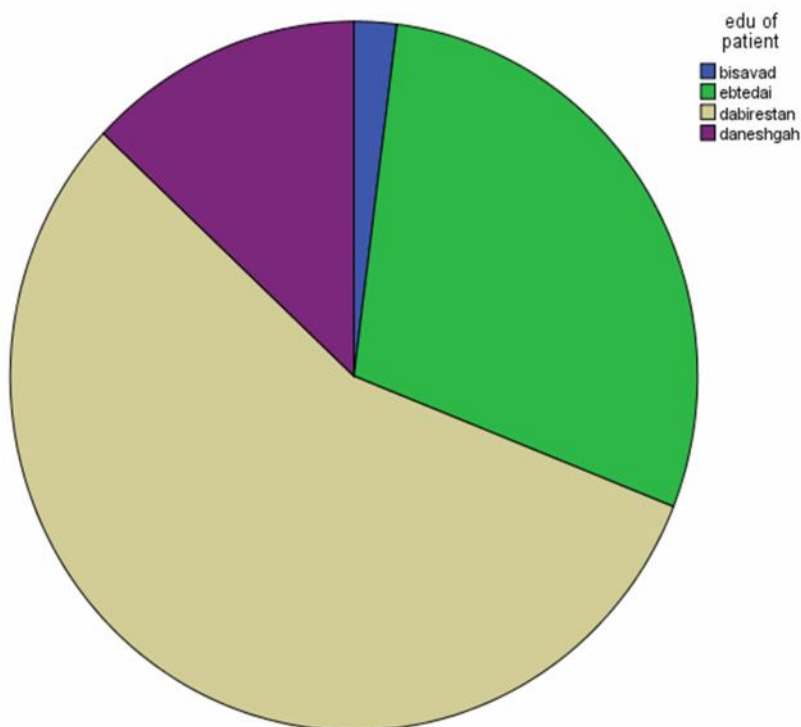
()	فراوانی
-	
-	
-	
-	
-	
کل	

تحصیلات: عموم افراد نمونه مورد مطالعه تحصیلات در حد دبیرستان داشته (۵۶٪) و حدود یک سوم افراد سواد ابتدایی

دارند (۲۹٪) و فقط درصد کمی از افراد تحصیلات عالیه دارند (۱۳٪)

نمودار یک :

توزیع فراوانی بیماران برحسب تحصیلات



شغل: غالب بیماران تحت مطالعه شاغل بوده (۹۲٪) و فقط ۸٪ آنان بیکارند. بیشتر افراد شرکت کننده در مطالعه ی حاضر

شغل آزاد داشته (۳۶٪) و سایر گروههای مهم مطالعه شامل افراد درمشاغل

کارگری (۱۴٪), کارمندی ۱۳٪, رانندگان ۱۲٪, بازنشسته ها (۷٪) و کشاورزان (۶٪) هستند. خلاصه ی ترکیب شغلی شرکت

کنندگان در جدول ۲ به شرح زیر می باشد.

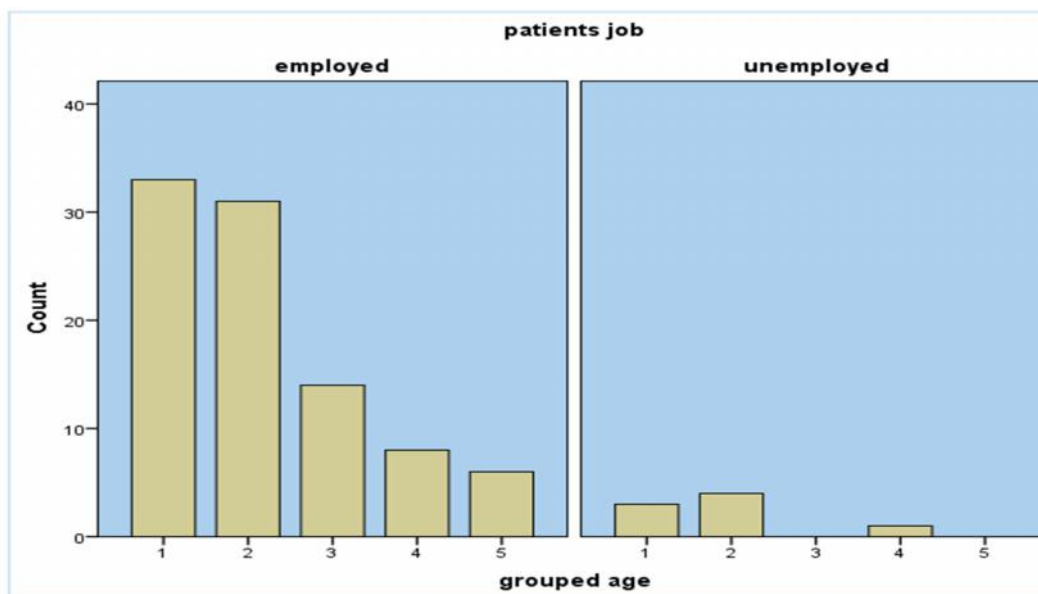
جدول ۲:

توزیع فراوانی بیماران برحسب نوع شغل

درصد فراوانی	
	بیکار
	شاغلین شامل:
	بازنشسته
	شغل هنری
	کارمند
	کشاورز
	کارگر
	تکنیسین فنی

نمودار دو:

میزان بیکاری و اشتغال در بیماران شرکت کننده در مطالعه برحسب گروه های سنی تعریف شده



گروه یک: ۲۵-۳۴ ساله، گروه دو: ۳۵-۴۴ سال، گروه سه: ۴۵-۵۴ سال، گروه چهار: ۵۵-۶۴ سال، گروه پنج: ۶۵-۷۵ سال سن .

سطح درآمد: حدود یک پنجم افراد درآمد ناچیزی کمتر از ۵۰۰ هزار تومان داشته و صرفاً ۱۲٪ افراد درآمدشان به دو

میلیون تومان در ماه میرسد. عموم بیماران تحت مطالعه، درآمدی حدود یک میلیون تومانی دارند.

جدول ۳:

توزیع فراوانی درآمد شرکت کنندگان

()	درصد فراوانی
کل	

مدت زمان مصرف مواد: درصد زیادی از بیماران مورد مطالعه پس از مدتها مصرف مواد جهت درمان مراجعه

نموده اند (۷۳٪) ۳۹ درصد این افراد پس از ۲۰ سال مصرف و ۳۴ درصد پس از ۱۰ سال اعتیاد تمایل به درمان پیدا

کرده اند و فقط ۲۵ درصد افراد سابقه ۵ ساله مصرف داشته و ۲ درصد افراد در سال اول اعتیادشان به فکر درمان افتاده

اند.

جدول ۴:

توزیع فراوانی برحسب کل مدت اعتیاد فرد

کل زمان به سال	درصد فراوانی
کل	

نوع ماده مصرفی: این تحقیق نشان داد ۶۲٪ از افراد صرفاً تریاک مصرف میکنند و جمعاً ۸۷٪ افراد حداقل یکی از

مواد مصرفیشان تریاک بوده، ۶٪ افراد صرفاً هرویین و جمعاً ۲۶٪ افراد حداقل یکی از مواد مصرفیشان هرویین و یا کراک هرویین بوده است درحالیکه فقط ۴٪ افراد صرفاً کراک هرویین مصرف میکنند.

از کل مراجعین ۳٪ افراد با اعتیاد به متادون جهت درمان مراجعه نموده اند. مصرف همزمان دو ماده (۷٪ تریاک و هرویین) و (۱٪ تریاک و کراک هرویین) و (۹٪ تریاک با سایر مواد مخدر و یا محرک) جمعاً ۱۷٪ در بین بیماران تحت مطالعه وجود داشت. مصرف بیش از سه نوع ماده مخدر و یا محرک حدود ۸٪ می باشد.

:

توزیع فراوانی برحسب نوع ماده مورد سوء مصرف

درصد فراوانی	
	تریاک
	هرویین
	کراک هرویین
	تریاک-هرویین
	تریاک-کراک
	تریاک-سایر
	تریاک-هرویین-کراک
	تریاک-هرویین-سایر
	تریاک-هرویین-کراک-سایر
	کل

روش مصرف: در این بررسی عموم افراد (۵۳٪) مواد را به روش تدخین، و ۲۱٪ بصورت خوراکی مصرف میکنند حال

آنکه فقط یک درصد مواد را بصورت تزریقی مصرف میکنند و هیچیک نیز به روش مشامی مصرف مواد ندارند. نزدیک

به یک چهارم افراد مواد را به دو روش ترکیبی مصرف میکنند. (۲٪ تدخینی تزریقی و ۲۳٪ تدخینی خوراکی).

:

توزیع فراوانی برحسب شکل مصرف مواد

درصد فراوانی	شکل مصرف مواد
	تدخین
	تزریق
	خوراکی
	تدخین-تزریق
	تدخین-خوراکی
	کل

مقدار مصرف مواد: اکثر مراجعان کمتر از ۵ گرم مصرف مواد دارند (۷۸٪) که ۲۰٪ از آنها حتی کمتر از یک گرم

مواد مصرف میکنند. حدود ۱۱٪ افراد حدود ۱۰ گرم و ۸ درصد افراد بیش از ۱۰ گرم در روز مواد مصرف میکنند. ۳ درصد

افراد نیز متادون را با میزان روزانه ۴۰ تا ۸۵ میلی گرم در روز سوم مصرف میکنند. نتایج به صورت خلاصه در نمودار شماره

ی دوبیان شده اند.

سیگار و مشروبات الکلی: بیشترین درصد عادات مصرفی بیماران در کنار سو مصرف مواد مربوط به سیگار بوده

(۸۸٪) و کمترین آن مربوط به مصرف مشروبات الکلی بوده است (۱٪). اکثر بیماران تحت مطالعه هیچوقت مصرف

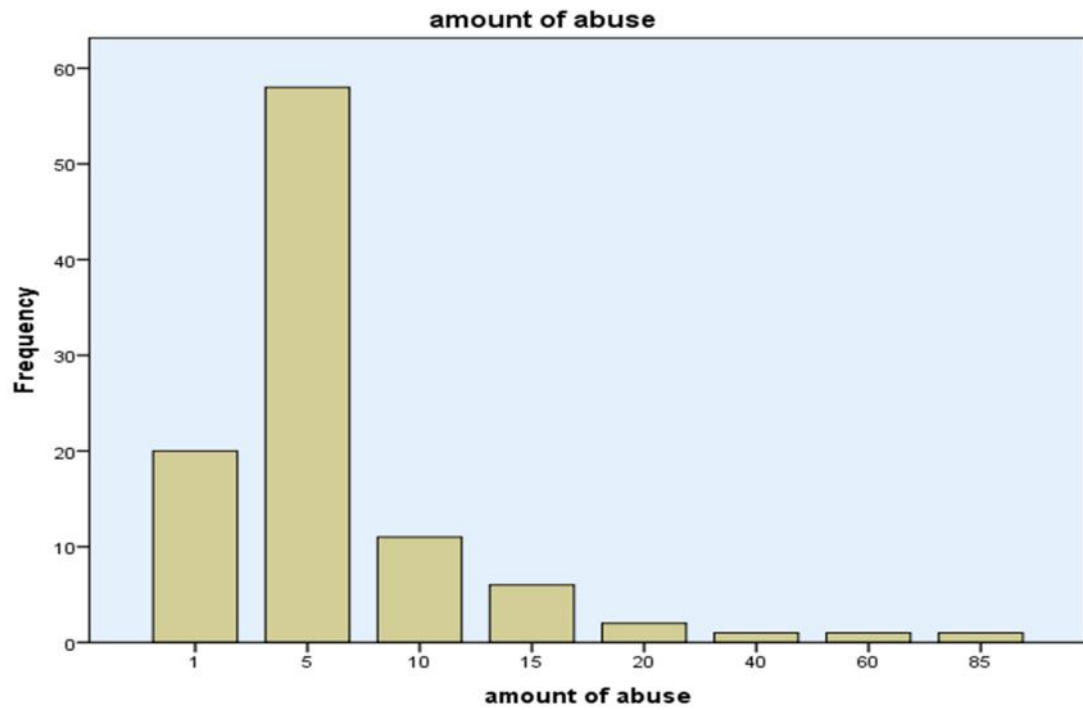
مشروبات الکلی نداشته اند (۷۴٪) و فقط ۱۴٪ افراد گاهی مصرف مشروب الکلی دارند.

اکثر سیگاریهای گروه کمتر از ۱ پاکت مصرف سیگار دارند و فقط ۱۰٪ بیماران تحت مطالعه Heavy smoker

هستند. (جداول ۷ و ۸ و ۹)

:

توزیع فراوانی برحسب مقدار سوء مصرف



()

جدول ۷:

توزیع فراوانی برحسب استعمال سیگار

درصد فراوانی	استعمال سیگار
	سیگاری
	غیر سیگاری
	کل

:

توزیع فراوانی بر حسب مقدار استعمال سیگار

سیگار	درصد فراوانی
کل	

:

توزیع فراوانی بر حسب مصرف مشروب الکلی

	درصد فراوانی
گاهی	
هرگز	
کل	

بیماریهای زمینه ای: یک پنجم از بیماران مورد مطالعه (۲۱٪) دچار بیماریهای زمینه ای قلبی، ریوی، کلیوی و.... هستند که درصد بیشتر آن مربوط به بیماریهای قلبی (۴٪) و کلیوی (۴٪) می باشد. یک پنجم این بیماران حدود یک سال از بیماریشان میگذرد (۱۸٪) دو درصد افراد بیماری مادرزادی دارند و ۱۰ درصد افراد مذکور بیش از ۱۵ سال از بیماریشان میگذرد. ۱۴٪ افراد مذکور داروهای دیگری بجز داروهای درمان اعتیاد مصرف میکنند.

:

توزیع فراوانی برحسب نوع ابتلا همزمان به سایر بیماریها

درصد فراوانی	
	بیماری اعصاب و روان
	بیماری قلبی
	بیماری ریوی
	بیماری کلیوی
	بیماری کبدی
	معلولیت
	مجروحیت جنگی
	بیماری معدی
	بیماری غدد
	دیسکوپاتی
	قلبی-کلیوی
	کل

:

توزیع فراوانی برحسب کل مدت زمان هم ابتلایی به سایر بیماریها

کل مدت زمان	درصد فراوانی
	بیمار بدون مصرف دارو
	بیشتر سال
	کل

مصرف مزمن داروهای مجاز	درصد فراوانی
بله	
خیر	
کل	

سوء سابقه: یک پنجم افراد تحت مطالعه دارای سوء سابقه کیفری هستند. (%)

سابقه درمان اعتیاد قبلی: بیش از نیمی از بیماران (۵۳٪) قبلاً حداقل یک بار اقدام به درمان اعتیاد داشته اند.

۴۴٪ این افراد ۱-۳ بار سابقه ترک قبلی و ۹٪ آنان ۱۰-۴ بار سابقه ترک دارند. ویک پنجم بیماران حداقل یک بار سابقه ترک دارند.

■ ■

توزیع فراوانی برحسب دفعات ترک اعتیاد قبلی

[illegible]

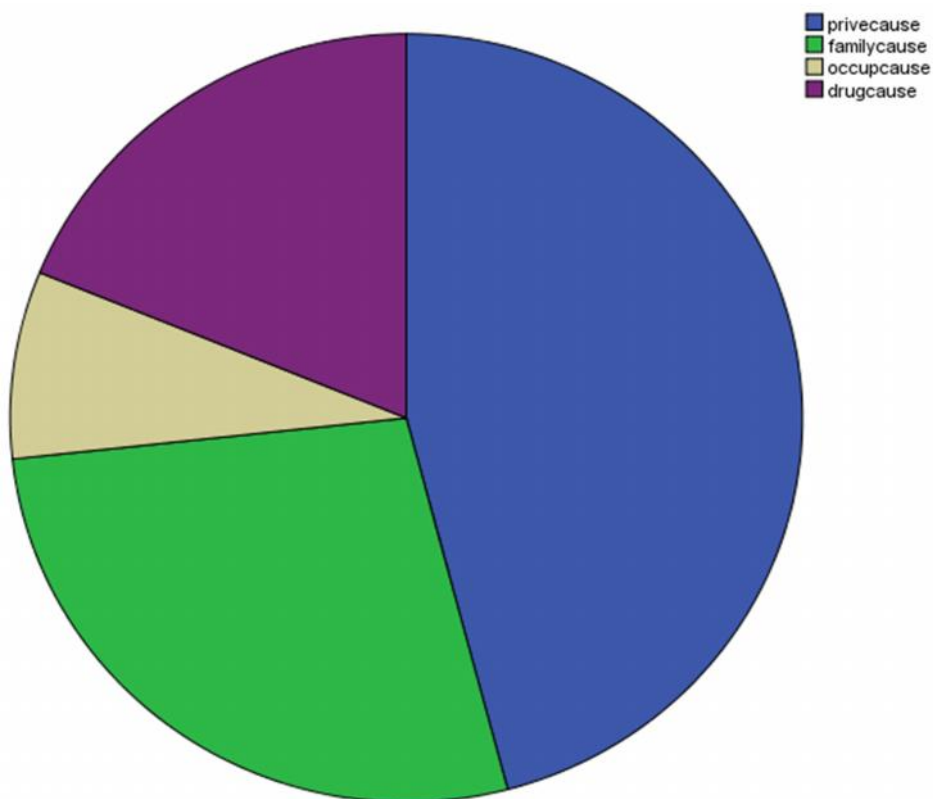
نحوه زندگی : کلیه بیماران تحت مطالعه با خانواده و در خانواده زندگی میکنند و هیچیک تنها و یا بصورت کارتن خواب نیستند.

۲. یافته های مربوط به علل انگیزشی:

در مرحله دوم آنالیز آماری پس از ثبت اطلاعات توصیفی در خصوص تمامی متغیر ها به صورت تک تک و جداگانه، تمام اطلاعات متغیر ها ی مربوط به علل مختلف به صورت جمع بندی شده مورد بررسی و ارزیابی توزیع فراوانی قرار گرفتند.

نمودار سوم:

توزیع فراوانی علل شخصی ، خانوادگی ، شغلی و علل مربوط به مصرف مواد



در مرحله ی بعدی انالیز آماری، علل فوق الذکر توسط ازمون کولموگروف اسمیرنوف جهت بررسی توزیع نرمال داده ها، انالیز شدند و از انجایی که توزیع نرمال نداشتند از ازمون های نان پارامتریک فریدمن و ویلکاکسون جهت مقایسه میانگین داده ها استفاده شد.

:

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test results

:	Z	P
	1.97	.001
علل فامیلی	1.78	.003
	4.33	.0001
علل مربوط به مواد	3.02	.0001

جهت انالیز آماری داده های به دست آمده از پژوهش، ابتدا از ازمون آماری فریدمن جهت بررسی تفاوت بین علل شخصی، خانوادگی، شغلی و علل مربوط به مواد مورد سوء مصرف استفاده شد. نتیجه نهایی نشانگر تفاوت واضح و مشهود بین علل فوق الذکر می باشد ($P=0.0001$). سپس با استفاده از ازمون آماری ویلکاکسون متغیرهای ذکر شده به صورت دو به دو مورد مقایسه قرار گرفتند.

بین متغیر علل شخصی برای درمان اعتیاد و علل مربوط به مواد، علل شخصی به صورت مشهودی بیشتر از علل مربوط به مواد، در شروع به درمان فرد تاثیر داشته است. ($P=0.0001$). بین متغیرهای مربوط به علل شخصی و علل خانوادگی، ارجحیت با علل شخصی بوده و به نظر میرسد افراد بیمار به علل شخصی تمایل بیشتری جهت شروع به درمان داشته اند. ($P=0.0001$) اما علل شغلی کمترین میزان تمایل را در افراد جهت شروع به درمان ایجاد کرده اند. چنانکه نسبت به فاکتورهای مربوط به مواد نیز مقادیر پایین تری را نشان داده اند ($P=0.0001$).

در جدول زیر موارد ذکر شده به صورت خلاصه ارائه گردیده است.

:

Friedman Test results in patients group between four reasons of treatment beginning:

علل مربوط به مواد	علل فامیلی		
Mean± SD	Mean± SD	Mean± SD	Mean± SD
1.05±1.18	1.53±1.49	0.44±0.86	2.56± 2.05

N=100, $X^2=131.87$, df=3, P=.0001

سپس برای بررسی میزان اثر گذاری وهمبستگی مواردی از قبیل دوز مصرفی مواد مخدر و نیز سابقه انجام جراثیم و سطح تحصیلات و تاهل و نوع مصرف مواد و دفعات ترک قبلی با علل شخصی شروع به درمان که در میان علل ذکر شده از شایعترین علت ها بوده است، از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج حاصله در خصوص تمام متغیرهای انجام شده حاکی از عدم وجود رابطه بین میزان دوز مصرفی و سایر متغیرها با علل شخصی شروع به درمان می باشند.

بحث و نتیجه گیری

بر مبنای یافته های دموگرافیک و علل تمایل به درمان و آنالیز انجام شده بیشتر بیماران مورد مطالعه در گروه سنی جوان و میانسال بوده و غالب آنها شاغل هستند و از درآمد متوسطی برخوردارند و عموم آنها نیز تحصیلاتی در حد دیپلم داشته و درصد بسیار زیادی از مراجعین سالها سابقه مصرف مواد دارند و پس از سالها مصرف جهت درمان مراجعه نموده اند. اکثریت آنها نیز مصرف تریاک به روش تدخین و خوراکی دارند. بیشتر بیماران تریاک را به مقادیر کمتر از ۵ گرم در روز مصرف می کنند. اکثر بیماران سیگاری بوده و درصد کمی از آنان مشروبات الکلی مصرف میکنند همچنین درصد کمی از مراجعین Heavy smoker هستند. یک پنجم بیماران مورد مطالعه بیماری زمینه ای داشته و فقط درصد کمی از آنان داروهای دیگری غیر از داروهای درمان اعتیاد مصرف می کنند.

در بررسی که بر روی ۲۷۶ نفر در یک پروسه ۶ ماهه انجام شده بود (۸) فاکتور های دموگرافیک در افراد وارد شده به درمان و وارد نشده تقریباً مشابه بوده و عوامل تاثیر گذار بر تمایل به درمان علل دیگری می باشد.

یک پنجم افراد تحت مطالعه در این طرح سو سابقه داشته و همه بیماران در کنار خانواده زندگی میکنند و اکثریت افراد سابقه ترک اعتیاد قبلی دارند. در بررسی فوق اشاره (۸) یکی از فاکتور های تاثیر گذار بر تمایل به درمان سابقه درمان موفق اخیر قید شده است. در بررسی ما نیز بیش از ۵۳ درصد افراد حداقل یک بار سابقه درمان اعتیاد در گذشته دارند.

در خصوص علل تمایل به درمان اعتیاد بیشترین علت مراجعه افراد برای درمان علل درونی و شخصی است سپس علل خانوادگی و پس از آن علل مربوط به قیمت و کیفیت مواد و نهایتا علل شغلی. و این امر با تحقیقات قبلی در خصوص علل تمایل به ترک سیگار (۵)، ترک الکل (۶) و (۷) مطابقت دارد. در یک بررسی اعلام شده انگیزه درونی قدرت بیشتری داشته و بیمار را بیشتر در درمان درگیر می کند. انگیزه های درونی و بیرونی توانان گرایش و کشش بهتری برای درمان ایجاد می کند انگیزه های بیرونی به تنهایی ضعیفترین پاسخ را می دهد. (بسته به سطح انگیزاننده بیرونی). (۷) لذا به نظر میرسد اقداماتی همچون آموزش و کار فرهنگی، تشویق و یا تغییراتی که در طول زمان در نگرش، شخصیت و موقعیت افراد حاصل میشود میتواند موثر تر و قویتر نسبت به وضع قوانین و یا اجبار و تهدید منجر به سوق دادن افراد به سمت درمان شود. ارامش در خانواده و نداشتن دیسترسهای شدید روانی (۸) و همچنین تجربه تبعات منفی مصرف مواد (۱۰) از جمله علل تاثیر گذار بر تمایل به درمان می باشد.

در بعضی از پژوهشها اشاراتی به تاثیر فشار های بیرونی (۸) و نظارت اجباری اجتماعی (۳) و هشدار همسر (۱۱) در گرایش به درمان ذکر شده است که به نظر میرسد در جوامعی که قوانین سخت و غیر قابل انعطافی در خصوص مصرف مواد وجود دارد این عوامل از تاثیر قابل توجهی برخوردارند ولیکن این عوامل در کشور ما چندان مهم نبوده است.

از مجموعه علل مورد پرسش واقع شده ده علت مهم در گرایش افراد به درمان به ترتیب اهمیت عبارتند از: خسته شدن از مصرف مواد (۸۰٪)، تشویق خانواده (۵۱٪)، هزینه زیاد مصرف مواد (۴۱٪)، حفظ سلامت فردی (۳۷٪)، راهنمایی و تشویق دیگران (۳۳٪)، گران شدن اخیر قیمت مواد و کیفیت بد مواد هریک (۳۲٪)، نگرانی از تغییر ظاهری و چهره فرد (۲۹٪)، اجبار خانواده (۲۶٪) و لطمه به عملکرد شغلی (۲۴٪).

همانگونه که مشاهده میشود اکثریت افراد شرکت کننده در مطالعه از مصرف مواد خسته شده اند، با توجه به اینکه در سیر اعتیاد ابتدا لذت و سپس مصرف اجباری همراه با بیزاری وجود دارد (۱۷) این بررسی نشان میدهد ۸۰ درصد افراد شرکت کننده در این فاز مراجعه نموده اند و قطعا افراد زیادی در خارج از چرخه درمان این فاز را تجربه کرده اند ولیکن

احتمالا به دلایل متعدد تاکنون موفق به ورود به چرخه درمان نشده اند و راهکار اینست تا شرایط درمانی برای سایر افراد نیز فراهم شود. نقش خانواده و تشویق و حمایت آن از پروسه درمانی بیمار عامل مهم بعدی در گرایش افراد بوده که موکدا در نتایج حاصله در این بررسی مشهود می باشد و در نهایت مقوله هزینه بیش از حد مصرف مواد که در شرایط اقتصادی امروز بسیار قابل تامل و اندیشه است، عامل سوم پر اهمیت در گرایش افراد می باشد که در صورت ایجاد محدودیت بیشتر برای عرضه مواد احتمالا قیمت مواد افزایش بیشتری خواهد داشت ولیکن باید مراقب شیفت بیماران به سایر مواد خصوصا انواع صنعتی و قابل تولید در داخل و هم چنین بروز سایر آسیب های اجتماعی به دلیل تامین مواد بود.

آنچه مهم است اینست که نتایج آنالیز فریدمن – ویلکاکسون در بین ده عامل فوق نیز تایید میشود و سه عامل اول به ترتیب جز عوامل شخصی، خانوادگی و علل مربوط به مواد می باشد. در نهایت بررسی میزان اثر گذاری و همبستگی متغیر های دموگرافیک و مربوط به مواد با علل شخصی نشان دهنده عدم تاثیر و همبستگی بین این علل می باشد. به این معنی که نوع یا مدت مصرف مواد هیچگونه تاثیری در ایجاد انگیزه های شخصی برای افراد جهت مراجعه به درمان ندارد.

نتیجه:

در پایان آنچه به نظر میرسد اینست که عوامل دموگرافیک چندان بر تمایل به درمان افراد تاثیری ندارد و به ترتیب عوامل درونی و شخصی، عوامل خانوادگی و در نهایت عوامل مربوط به مواد و علل شغلی جزء علل مهم تمایل افراد برای درمان اعتیاد می باشد. و هر عامل تاثیر گذار بر این عوامل می تواند میزان گرایش به درمان را تحت تاثیر قرار دهد.

پیشنهادات:

از نتایج بدست آمده میتوان در چند سطح استفاده نمود که در قالب پیشنهادهاتی به درمانگران، خانواده ها و بیماران و برنامه ریزان قابل دسته بندی می باشد:

درمانگران میبایست اهمیت مشاوره انگیزشی برای بیماران را بیش از پیش مورد توجه قرار داده و با توسل به فاکتور های شخصی و خانوادگی افراد در ارتقا انگیزه افراد نقش داشته باشند.

خانواده ها نیز باید به نقش مهم خود در راهنمایی و تشویق و آموزش بیماران توجه نموده با حمایت کافی از بیمار و ایجاد محیطی آرام و به دور از تنش او را در این راه یاری رسانند.

و در نهایت بیماران با توجه به اهمیت عوامل فردی در گرایش به درمان باید درمان را از خود شروع کنند و با قدری تامل و تفکر و برنامه ریزی زندگی را از نو شروع کرده و در جبران اشتباهات گذشته بکوشند و با بهره گیری از روش های مختلف درمانی سلامت خود و فرزندان خود را در اولویت قرار داده و درمان را آغاز نمایند.

در نهایت برنامه ریزان امور مربوط به مبارزه با مواد مخدر بهتر است مقوله مبارزه با مواد مخدر و عوامل تاثیر گذار بر آن را یک جا و مرتبط به هم نگریسته و در درجه اول به اهمیت نقش عوامل درونی و شخصی افراد توجه نمایند و معتادین را با دید بیمار انگارانه مورد توجه و کمک قرار دهند و ضمن فراهم نمودن کلیه امکانات و شرایط برای افراد مستاصل از اعتیاد زمینه ارتقاء انگیزه افراد را برای درمان فراهم کنند و به این امر نیز توجه داشته باشند که بنا به تحقیقات، کاهش دیسترس و فشار روانی معتاد و حل مشکلات وی در خانواده و اجتماع می تواند در ارتقا انگیزه معتاد نقش داشته باشد. دست اندرکاران امور فرهنگی وظیفه ای خطیر بر عهده داشته و علاوه بر اهداف پیشگیرانه سطح اول می بایست زمینه آموزش و اطلاع رسانی را برای بیماران و خانواده ها فراهم نمایند تا در سطح دوم و سوم نیز به اهداف مورد نظر جامعه برسند. بدیهی است هر هزینه ای که در این امر صورت میگیرد بسیار کمتر از هزینه مصرف مواد، سیگار و مشروبات الکلی و بزهکاریهای متعاقب آن و هزینه های درمان بیماری ها و عوارض آنها می باشد.

References

- 1) Jill littrell 2001. What neurobiology has to say about people abuse alcohol and other drugs? Georgia state university Journal of social work practice in the addiction
Volume 1 issue 3 page 23-40
- 2) Sonya Toteva .The use of the alcohol and drugs in Bulgaria, Drugs:Education,prevention
and policy, Vol 5 issue 1:page 81-84
- 3) George E.vaillant1966 .A 12 years follow up of Newyork narcotic addicts.some
characteristics and determinants of abstinence. Amj psychiatry
- 4) Jill R. Hockemeyera ,Rebecca J. Johnsona ,Kimberlee Zetochaa: ,Kathryn Quinlana ,
Russell E. Glasgow Kevin D. McCaula. January 2006.
Motivation to quit using cigarettes:A review,Addictive BehaviorsVolume 31, Issue 1, , Pages
42–56
- 5) Brant W. Riedel, Leslie A. Robinson, Robert C. Klesges Bonnie McLain-Allen, 2002.
What motivates adolescent smokers to make a quit attempt Drug and Alcohol Dependence,
Volume 68, Issue 2, 1 October, Pages 167–174
- 6) Justine A. Grossoa, Elizabeth E. Epsteinb, Barbara S. McCradyc,Ayorkor Gabab, Sharon
Cookb, Lindsey M. Backer-Fulghuma ,Fiona S. Graffd, e. 2013
Women’s motivators for seeking treatment for alcohol use disorders. Addictive
Behaviors,Volume 38, Issue 6, June, Pages 2236–2245
- 7) Richard M. Ryan, Robert W. Plant ,Stephanie O’Malley.1995,Initial motivations for
alcohol treatment: Relations with patient characteristics, treatment involvement, and dropout,
Addictive Behaviors Volume 20, Issue 3, May–June, Pages 279–297
- 8) Mark B. Sobell John A. Cunningham, Linda C. Sobell, Geeta Kapur. , 1995 Resolution
from alcohol problems with and without treatment: Reasons for change
, Journal of Substance Abuse Volume 7, Issue 3, Pages 365–372

- 9) Louis Grothausa, Colleen McBridea, b ,Susan J. Currya . 1997.Reasons for quitting: Intrinsic and extrinsic motivation for smoking cessation in a population-based sample of smokers,Addictive Behaviors Volume 22, Issue 6, November–December, Pages 727–739
Smoking Cessation: Clinical and Research Direction

- 10)Robert J.Battjes,D.S.W. Michael S Gordon,M.S ,Kevin E.O,Grady.Ph.D.Timothy W.Kinlock,Ph.D.Melissa A.Carswell,M.A.2003.Factors that predict adolescent motivation for substance abuse treatment.Journal of Substance Abuse Treatment,Volume24,Issue 3,April,Pages 221-232

- 11)John A.Cunningham,Linda C.Sobell,Mark B.Sobell.Janet Gaskin 1994.
Alcohol and drug abusers,reasons for seeking treatment.Addictive Behaviors. Volume19,Issue6,November-December,Pages691-696

- 12)Shelly F Greenfield,Audrey J.Brooks,Susan M.Gordon,Carla A,Green,Frankie Kropp.R.Kathryn McHugh,Melissa Lincoln,Denise Hien,Gloria M.Miele.2007.
Substance abuse treatment entry,retention,and outcome in women:Areview of the literature.Drug and alcohol Dependence. Volume86,Issue1,5 January,Pages1-21

- 13) John A.Cunningham,Linda C.Sobell,Mark B.Sobell,Sangeeta Agrawal,Tony Toneatto 1993.Barriers to treatment:Why alcohol and drug abusers delay or never seek treatment.Addictive Behaviors. Volume18,Issue3,May-June,Pages347-353

(احمد عاشوری، جواد ملازاده، نورالله محمدی. پاییز . اثر بخشی درمان گروهی شناختی رفتاری در بهبود مهارتهای مقابله ای و پیشگیری از عود در افراد. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران. دوره ، ویژه نامه اعتیاد

(ممتازی ، مقایسه حمایت و محرومیت اجتماعی در معتادان به مواد مخدر و داروهای روان گردان و افراد بهنجار .

(چیریلو. استفانو. برینی. کامبازو. جیانی و مازا . اعتیاد به مواد مخدر در اینه روابط خانوادگی. ترجمه سعید پیرمرادی

(سادوک و سادوک . روانپزشکی کاپلان

پیوستها:

پیوست ۱

پرسشنامه بررسی علل تمایل بیماران به درمان اعتیاد

کد

۱- سن:

۲- جنس ۱- مرد ۲- زن

۳- شغل: ۱- بله ۲- خیر نوع شغل

۴- تاهل: ۱- متاهل ۲- مجرد تعداد فرزند.....

۵- سطح تحصیلات: ۱- بی سواد ۲- ابتدایی ۳- دبیرستان ۴- تحصیلات عالی

۶- میزان درآمد:

۱- زیر ۵۰۰ هزار تومان-۲ بین ۵۰۰ تا ۱۰۰۰۰۰۰ تومان-۳ ۱-۲ میلیون تومان-۴ بالای ۲ میلیون تومان در ماه

۷- مدت مصرف مواد: (۱) زیر یکسال (۲) ۱-۵ سال (۳) ۵-۱۰ سال (۴) بالای ۲۰ سال

۸- نوع مصرف مواد: ۱- تریاک ۲- هرویین ۳- کراک هرویین ۴- متادون ۵- بوپرنورفین ۶- سایر

۹- شکل مصرف مواد: ۱- تدخین ۲- مشامی ۳- تزریق ۴- خوراکی

۱۰- میزان مصرف مواد روزانه:

۱۱- مصرف سیگار: ۱- بلی ۲- خیر میزان مصرف.....

۱۲- مصرف مشروبات الکلی: ۱- همیشه ۲- گاهی ۳- بندرت ۴- هیچوقت

۱۳- بیماریهای زمینه ای: ۱- بلی ۲- خیر نوع بیماری..... مدت بیماری.....

۱۴- مصرف دارو: ۱- بلی ۲- خیر نوع دارو..... مدت مصرف..... مقدار مصرف

۱- فارس ۲- ترک ۳- کرد ۴- عرب ۵- گیلک ۶- بلوچ ۷- سایر ۱۵- نژاد:

۱۶- سوسابقه: ۱- بله ۲- خیر

۱۷- سابقه ترک قبلی: ۱- بله ۲- خیر

۱۸- دفعات ترک قبلی:

۱۹- وضعیت زندگی: ۱- با خانواده ۲- تنها

علل شخصی:

۱- خسته شدن از مصرف موادو انجام کار بیهوده ۱- بله ۲- خیر

۲- شروع یک زندگی جدید ۱- بله ۲- خیر

۳- یک تحول عاطفی (اشنایی با جنس مخالف) ۱- بله ۲- خیر

۴- ترس از متوجه شدن سایر افراد ۱- بله ۲- خیر

۵- تغییر ظاهر و قیافه ۱- بله ۲- خیر

۶- حفظ سلامت شخصی ۱- بله ۲- خیر

۷- نداشتن وقت برای تهیه و مصرف مواد ۱- بله ۲- خیر

۸- کسب لذت بیشتر در استفاده مجدداز مواد ۱- بله ۲- خیر

۹- تشویق و راهنمایی سایر افراد ۱- بله ۲- خیر

۱۰- پرونده قضایی وترس از پلیس ۱- بله ۲- خیر

۱۱ قصد سفر خارج از کشور ۱- بله ۲- خیر

علل خانوادگی:

۱- قصد ازدواج ۱- بله ۲- خیر

۲- تولد فرزند ۱- بله ۲- خیر

- ۳- فرارسیدن سن ازدواج فرزندان
۱-بله ۲-خیر
- ۴- ترس ازمواجه شدن اعضای خانواده
۱-بله ۲-خیر
- ۵- اجبار خوانواده واطرافیان
۱-بله ۲-خیر
- ۶-تشویق خانواده
۱-بله ۲-خیر
- ۷-اعتیاد فرزند
۱-بله ۲-خیر
- ۸- ترس از انحراف فرزند
۱-بله ۲-خیر
- ۹- بروز اختلاف خانوادگی
۱-بله ۲-خیر
- ۱۰- پیروزی در دادگاه خانواده
۱-بله ۲-خیر
- ۱۱- شرط همسر برای بازگشت به زندگی
۱-بله ۲-خیر

علل شغلی:

- ۱-لطمه به عملکرد شغلی(اتلاف وقت ,خطا حین کار)
۱-بله ۲-خیر
- ۲- شرط بازگشت به کار
۱-بله ۲-خیر
- ۳-پیشگیری از اخراج
۱-بله ۲-خیر
- علل مربوط به مواد
- ۱-هزینه زیاد مصرف مواد
۱-بله ۲-خیر
- ۲- گران شدن مواد
۱-بله ۲-خیر
- ۳- کیفیت بد مواد
۱-بله ۲-خیر

پیوست ۲

جدول متغیرها:

عنوان متغیر	وابسته	کمی		کیفی		تعریف علمی	مقیاس
		پیوسته	گسسته	اسمی	رتبه ای		
*	*	*				تعداد سالهایی که از تولد فرد میگذرد	
*	*			*		مرد یا زن	
*	*			*		ازدواج کرده. مطلقه. مجرد	
	*			*		ماهیت ماده مصرفی	
	*	*				مدتی که از زمان شروع اعتیاد به مواد میگذرد	
شکل مصرف مواد	*			*			
بیماری جسمی	*			*		بیماری مزمن خاص	
میزان درآمد	*	*					
سطح تحصیلات	*				*	آخرین مدرک تحصیلی فرد	
	*			*		بیکار یا شاغل	
سوء سابقه	*			*		سابقه ارتکاب جرم وزندان	
	*			*			
سابقه سم زدایی	*			*		سم زدایی قبلی منجر به موفقیت	
تنها و یا با خانواده زندگی کردن	*			*		نحوه زندگی (تنها یا غیر تنها)	
انگیزه های شخصی	*			*		هر دلیل فردی برای مراجعه به درمانگاه	شنامه
انگیزه های خانوادگی	*			*		هر دلیلی خانوادگی ی مراجعه به	شنامه
انگیزه های شغلی	*			*		هر دلیلی شغلی ی مراجعه به درمانگاه	شنامه
انگیزه های مالی	*			*		هر دلیلی مالی ی مراجعه به درمانگاه	شنامه

پیوست ۳

جدول گانت:

()												فعالیت های اجرایی	
								*	*			زمان کل	
								*	*			نگارش و تایید پروپزال	
						*	*					جمع اوری داده ها	
					*							انالیز اطلاعات	
			*	*								نگارش پایان نامه	
												()	

Abstract

Introduction: Addiction is a problem that has engaged millions of people around the world. It has been studied from different aspects. The reasons why the addicts start this behavior and continue it have been studied, but the reason why they decide to quit is yet to be studied thoroughly.

Aim: Assessing the factors that affect the motivation of addicts for quitting drug abuse in Green home clinic in Qazvin.

Method: About 100 volunteers from 200 patients were evaluated randomly and in addition to demographic characteristic of them we assessed private reasons, familial, occupational and drug related reasons (28 items) with questionnaire that was completed by a psychologist.

we analyzed our data by SPSS version 20. Because of our data didn't have normal distribution; we used nonparametric analysis, Friedman test and Wilcoxon.

Finding: The range of age for participant was 25-72 years old. 85% of them were in their young period and adulthood. 56% of them have been graduated from high school and 13% had post graduate studies. 92% of them were employed. 66% had monthly income about 1 million Toman and 73% had more than 10 years history of substance abuse. In our patients at least 87% had been used Opium as one of the abused substances, this rate was 26% about heroin abuse.

Method of substance using in 53% of patients was smoking, 21% oral and 1% had history of substance injection. 78% of patients have been abused lower than 5 gr per day. 88% have been using cigarette but 74% of them didn't have any experience about alcohol drinking. 1/5 of patients had another comorbidity and 1/5 of them had crime history.

53% had at least one try to quitting addiction and all of them were leaving with their family. Among 28 causes in questionnaire the most important reasons that motivate patients for treatment are private causes, familial, drug related and occupational reasons. The outmost reasons between all of the causes were: Tiredness from drug using, Family encouragement and Charge of substances.

Conclusion: Based on our final results, demographic characteristic's such as age or education of volunteers hadn't have any effect in patients motivation towards treatment but private and internal motivational factors have been the most important reason for quitting.